

Efectos del abordaje musicoterapéutico con niños atendidos en dupla en el servicio de salud mental del Hospital de Niños Pedro de Elizalde

Julieta S. Rodriguez

Hospital de Niños Pedro de Elizalde

licjulietaarodriguez@gmail.com



ECOS - Revista Científica de Musicoterapia y Disciplinas Afines
(ISSN 2718-6199)

<http://revistas.unlp.edu.ar/ECOS>

ECOS es una publicación de Cátedra Libre Musicoterapia
(UNLP)

Fecha de correspondencia:

Recibido: 10/9/2017 Aceptado: 20/10/2017

Todas las obras de ECOS están bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-No Comercial - Sin Obra Derivada 4.0 Internacional. Puede copiarla, distribuirla y comunicarla públicamente siempre que cite su autor y la revista que lo publica (ECOS - Revista Científica de Musicoterapia y Disciplinas Afines) agregando la dirección URL y/o el enlace de la revista. No la utilice para fines comerciales y no haga con ella obra derivada.

Cómo citar

Rodriguez, J. (2017). Efectos del abordaje musicoterapéutico con niños atendidos en dupla en el servicio de salud mental del Hospital de Niños Pedro de Elizalde. *ECOS - Revista Científica de Musicoterapia y Disciplinas Afines*, 2(2), 10-46.

Resumen

En los tratamientos llevados a cabo en Consultorios externos del Hospital de Niños Pedro de Elizalde, se observó que algunos pacientes que eran atendidos en forma individual sin inconveniente, fracasaban a nivel del lazo social en encuadres grupales ofrecidos dentro de la institución. Estos niños cumplían los criterios de inclusión, pero no lograban integrarse en la propuesta grupal, teniendo como consecuencia dificultades en su proceso terapéutico individual y acentuando su dificultad para incluirse en grupos de pares por fuera del hospital. Debido a la importancia de trabajar el aspecto vincular, se propuso un abordaje musicoterapéutico en dupla como una instancia intermedia, teniendo en cuenta las necesidades particulares de cada niño. Se ha llevado a cabo un estudio de caso de una dupla conformada por dos pacientes atendidos con la modalidad propuesta, dando cuenta del proceso realizado y de los efectos de este abordaje en el plano vincular. A partir de los resultados hallados, se puede dar cuenta de la potencialidad de la propuesta, como situación clínica que promueve la emergencia de producciones compartidas y de encuentros positivos entre niños que asisten al Servicio de Salud Mental de este Hospital. El abordaje musicoterapéutico en duplas podría constituirse como un aporte de relevancia en el tratamiento de las dificultades en el lazo social.

Palabras clave: hospital, salud mental, niños, musicoterapia clínica, vincular

Effects of the music therapy approach with children cared for in pairs in the mental health service of the Pedro de Elizalde Children's Hospital

Abstract

In the treatments carried out in the outpatient clinics of the Pedro de Elizalde Children's Hospital, it was observed that some patients who were treated individually without inconvenience, failed at the level of the social bond in group settings offered within the institution. These children met the inclusion criteria, but were unable to integrate into the group proposal, resulting in difficulties in their individual therapeutic process and accentuating their difficulty to be included in peer groups outside the hospital. Due to the importance of working on the bonding aspect, a double music therapy approach was proposed as an intermediate instance, taking into account the particular needs of each child. A case study of a pair made up of two patients treated with the proposed modality has been carried out, giving an account of the process carried out and the effects of this approach at the bonding level. From the results found, it is possible to realize the potential of the proposal, as a clinical situation that promotes the emergence of shared productions and positive encounters between children who attend the Mental Health Service of this Hospital. The music therapy approach in pairs could constitute a relevant contribution in the treatment of difficulties in the social bond.

Keywords: hospital, mental health, children, clinical music therapy, link

Introducción

En el Servicio de Salud Mental del Hospital General de Niños Pedro de Elizalde (HGNPE) se brinda atención a niños y adolescentes de 0 a 18 años, con distintas problemáticas del desarrollo y de la constitución subjetiva. El servicio cuenta con dispositivos de atención entre los cuales se encuentran: Consultorios externos, Interconsulta, Internación y Guardia. El equipo de profesionales de este servicio está compuesto por profesionales de planta (psiquiatras, psicólogos, psicopedagogos, terapeutas ocupacionales, enfermeros, una musicoterapeuta y una abogada) residentes y concurrentes de psiquiatría, psicología y musicoterapia. Se llevan a cabo una variedad de prestaciones entre las cuales se incluyen: tratamientos individuales y grupales; psicodiagnósticos; terapia familiar; y talleres.

En los tratamientos llevados a cabo en Consultorios externos, se observó que algunos niños que eran atendidos en el dispositivo individual sin inconveniente, fracasaban a nivel del lazo social en encuadres grupales ofrecidos dentro del hospital. Estos niños cumplían los criterios de inclusión en esos grupos (generalmente delimitados por rango de edad o por diagnóstico), pero quedaban por fuera de los mismos con el transcurrir de las sesiones, ya que no lograban integrarse en la propuesta grupal, evidenciando aislamiento o generando situaciones de desorganización en la dinámica del grupo. Estas situaciones grupales, traían como consecuencia dificultades en su proceso terapéutico individual y acentuaban su dificultad para incluirse en grupos de pares por fuera del hospital.

Debido a la importancia de trabajar el aspecto vincular en el tratamiento de estos niños, se propuso una instancia intermedia, un abordaje musicoterapéutico en dupla, teniendo en cuenta sus necesidades particulares.

En la presente investigación se realizará el estudio de caso de una dupla conformada por dos pacientes atendidos con la modalidad propuesta, dando cuenta del proceso

musicoterapéutico realizado y de los efectos de este abordaje en el plano vincular. Para poder llevar a cabo el análisis del proceso, se tomarán en cuenta los desarrollos teóricos de Gauna, Giacobone y Licastro (2015) en relación al concepto de *modos relacionales*, los cuales serán desarrollados en un apartado específico de este trabajo. Considerando la gran cantidad de autores que han elaborado conceptualizaciones en relación a la musicoterapia clínica con niños, en esta investigación se ha trabajado principalmente con aquellos que resultan afines con la atención clínica que se lleva a cabo en este hospital y en el contexto sociohistórico de la Ciudad de Buenos Aires.

A la luz de los anteriores planteamientos, los objetivos que se plantean para esta investigación son: 1) Desarrollar el proceso musicoterapéutico de una dupla conformada por dos niños con dificultades en el lazo social, de Febrero a Junio de 2014, en Consultorios Externos del Servicio de Salud Mental del HGNPE. 2) Identificar los efectos de este abordaje a través del análisis de los *modos relacionales* observables en el despliegue expresivo de cada niño.

La relevancia teórica de esta investigación apunta a aumentar el conocimiento en relación al abordaje musicoterapéutico de niños con dificultades en el lazo social en el ámbito hospitalario público. En cuanto a su relevancia práctica, los resultados de esta investigación podrían ser útiles para ampliar las posibilidades de atención del musicoterapeuta frente a las necesidades particulares y la complejidad de la población asistida en este hospital general de niños. A su vez, podría brindar herramientas para la evaluación y formalización de los dispositivos existentes en el mismo.

Marco Teórico

Funcionamiento del Servicio de Salud Mental del HGNPE

En el Hospital General de Niños Pedro de Elizalde se brinda atención a niños de 0 a 18 años, en distintas áreas, incluyendo Internación, Consultorios externos, Guardia y Rehabilitación, entre otros. Dentro del organigrama del hospital, el Servicio de Salud Mental depende del Departamento de Consultorios externos. La Dra. Susana Sarubbi, jefa del servicio hasta el año 2016, plantea que este sector tiene como propósito la atención integrada especializada de la población infantojuvenil, con el fin de promover, proteger, recuperar y rehabilitar la salud mental en correspondencia con los lineamientos de la Ley 448 de Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires (Sarubbi, 2011).

En relación a las características de la población asistida, Sarubbi (2011) menciona que se trata de niños, niñas y adolescentes de 1 a 18 años; con residencia en la Ciudad de Buenos Aires, conurbano bonaerense y resto de la provincia de Buenos Aires, otras provincias y otros países; en su mayoría sin cobertura médica u obra social. A su vez, ubica que la demanda suele realizarse desde: diversos servicios del hospital; otros centros asistenciales; centros educacionales; instituciones judiciales; y por consulta espontánea.

Este servicio se organiza a través de los siguientes dispositivos de atención: Admisión, Consultorios externos, Interconsulta, Guardia, y Sala de internación de Salud Mental. También cuenta con los siguientes dispositivos grupales: Terapia Asistida con Animales (T.A.C.A.), Taller de Artes Combinadas y Taller de vivero huerta.

La Musicoterapia en el HGNPE

En lo que respecta a la Musicoterapia, este hospital cuenta con una trayectoria de más de veinte años en la inclusión de esta disciplina, incluyéndose desde sus comienzos desde el Servicio de Salud Mental. Actualmente, el Equipo de Musicoterapia está conformado por una musicoterapeuta de planta, jefe de residentes, residentes y becarios ad honorem, quienes trabajan en forma conjunta, manteniendo reuniones semanales y

supervisiones grupales. El equipo brinda diversas prestaciones, entre las cuales se incluyen abordajes individuales, grupales y vinculares, atención temprana, interconsultas y talleres.

En el trabajo “Los comienzos de una nueva residencia”, planteamos que:

“En este contexto institucional, consideramos a nuestra práctica como un espacio terapéutico, perteneciente al campo de la salud mental, en el que se trabaja con la expresividad del sujeto, con aquello que surge como posible para crear una escena lúdica, sonora o un movimiento que le permita desplegar de sus potencialidades y sus padecimientos” (Knox, Rodríguez & Uzal, 2014, p. 2).

Abordaje musicoterapéutico en la clínica con niños

A lo largo de la historia de la Musicoterapia en la Argentina, muchos autores han trabajado en relación al abordaje musicoterapéutico en la clínica con niños. Si bien muchos de ellos son de gran interés, para los fines de esta investigación, se ha limitado el desarrollo a las conceptualizaciones que resultan afines con el trabajo que se lleva a cabo en este hospital y en el contexto sociohistórico de la Ciudad de Buenos Aires.

Giacobone (2011; en Uzal, 2015) refiere que:

“La historia disciplinar revela un proceso de cambio paradigmático desde una musicoterapia definida por la patología (perturbación neurológica, motora, mental) y condicionada por el campo de trabajo (Rehabilitación, Salud Mental), a una musicoterapia clínica en la infancia determinada por el abordaje de los niños desde una escucha de las producciones expresivas que dan cuenta de su singularidad” (p. 14).

En la bibliografía consultada, se han encontrado diversos modos de definir la especificidad de la clínica musicoterapéutica con niños y de la escucha del

musicoterapeuta. En este sentido, las profesionales de la Sección de Musicoterapia del Hospital Infanto Juvenil Tobar García, plantean que el musicoterapeuta *“se ocupa de la escucha y la percepción de los fenómenos sonoros corporales que los niños, niñas y adolescentes despliegan en su hacer, leídos como producción con el objetivo de que dichas vivencias se encuadren en un espacio propiciador para el desarrollo de la vincularidad, para el despliegue de los modos propios de expresión y el reestablecimiento de núcleos de salud”* (2014).

Según Licastro (2015), el abordaje musicoterapéutico *“proporciona los elementos para que el paciente pueda explorar sus modos discursivos, expresivos, vinculares y relacionales representativos, con el fin de construir y reconstruir nuevas experiencias subjetivas en base a la relación terapeuta-paciente”* (p. 150). La autora plantea que, particularmente en la clínica con niños, el musicoterapeuta apunta a la expresión sonora espontánea y a la construcción de un espacio vincular para el niño pueda explorar:

- Sus propios recursos expresivos (cuerpo y voz en relación)
- Posibles relaciones con las fuentes sonoras (construcción de secuencias y estructuras de juegos sonoras)
- Producciones sonoras “propias” que permitan la construcción de pautas que favorezcan la interacción
- El espacio vincular para construir vínculos con las fuentes sonoras, el terapeuta u otros (donde se pone en escena la afectividad y creatividad como vehículo de partida hacia los núcleos de salud)

Por su parte, Banfi (2015) plantea que *“la sesión de Musicoterapia es un encuentro en la música (...). La persona ubicada como musicoterapeuta tiene como trabajo primero la generación de un ámbito posibilitador de conexiones sensibles”* (p. 17). Según la autora,

“el hacer empático, la sintonía que el encuentro musical requiere para ocurrir, es donde la Musicoterapia alberga su potencia” (p. 26).

Pellizzari y Rodriguez (2005) también proponen pensar a la música como un lenguaje y como un posible lugar de encuentro. A su vez, plantean que *“hacer música significa en principio construir la capacidad de escuchar y escucharse. Escuchar y ser escuchado para conocerse, para encontrarse en un mismo canto, una misma melodía, manteniendo las diferencias y respetándolas”* (p. 202).

Licastro (2015) propone pensar a la música en términos de lenguaje, que cuenta sobre quien lo produce y propone formas de vínculos con los otros y con el mundo. La autora plantea que la Musicoterapia es una disciplina que vincula el arte con la salud:

“Cuando hablamos de arte estamos tomando a la música como un lenguaje, una estructura sonora que cuenta con una organización discursiva. En esa estructura se combinan sonido, cuerpo y movimiento, dando cuenta de un sujeto que produce y manifiesta su mundo interno. Este significado nos aleja de aquella concepción que le otorga a los sonidos un don en sí mismo y observa a la música como intrínsecamente terapéutica” (p. 139).

Para reconocer al niño en tanto sujeto productor de sus propios discursos, es fundamental definir la posición de escucha del musicoterapeuta como herramienta privilegiada de nuestro quehacer profesional. Giacobone (2015) desarrolla el concepto de *“escucha trabajada”* a partir de las enseñanzas de Elcira Belloc, quien refiere que el musicoterapeuta debe formarse específicamente para esto. La *escucha trabajada* es la herramienta que le permite operar en el campo expresivo jugado en la clínica. El musicoterapeuta, en términos de proceso, promueve una *configuración*: *“Una configuración es un proceso de organización relacionado con el dar forma, conformar un*

todo cuya propiedad puede no tener que ver con las de sus componentes individuales” (p. 107).

La autora plantea que, inicialmente, en el encuentro clínico:

“Nos aproximamos a un misterio, buscamos alojar al niño y ofertamos una posibilidad, una invitación a transitar un camino direccionado desde las producciones emergentes en la escena clínica donde él es sujeto activo de la intervención. Las producciones discurren con encuentros y desencuentros que conducen a algún lugar. En ese trazado, el niño se va conociendo y re conociendo, así acontecen mutuos reconocimientos en la escena” (Giacobone, 2015, p. 107).

La clínica con niños desde este posicionamiento, nos conduce a entender el discurso sonoro de los niños como formas compuestas de relaciones entre materiales y modos, que serán descifradas y valoradas por el musicoterapeuta a través de su escucha. Al decir de Giacobone (2015):

“La producción expresiva a la que prestamos particular atención, presentará cualidades perceptibles en tanto pausas, acentuaciones, entonaciones, puntuaciones, densidades, distancias, silencios. Nuestra escucha trabajada nos permitirá oír correlatos, similitudes y diferencias tanto sutiles como sustanciales” (p. 108).

Los autores presentados hasta el momento, describen una clínica musicoterapéutica que no es posible de encasillar en un esquema fijo de trabajo. En este sentido, Giacobone (2015, p. 115) explica que la relevancia que cobra la singularidad del niño y su vincularidad, nos arroja siempre una *valoración a medida*. De todos modos, la autora presenta un intento de sistematización, identificando elementos modales a los que permanecemos alertas durante la escena clínica, a saber:

- Estado de ánimo
- Atención mutua
- Expresividad emocional
- Intencionalidad exploratoria
- Intencionalidad comunicativa
- Iniciativa vincular
- Compromiso mutuo
- Responsividad
- Reciprocidad

En cuanto a la escucha clínica en Musicoterapia, el Equipo de Musicoterapia del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez plantea que:

“La observación, la lectura y la escucha del Musicoterapeuta está centrada en la materia sonora (fuentes, voz, cuerpo en relación, etc.) y su despliegue expresivo. En el abordaje se identificarán los organizadores de las estructuras que conforman esa materia, operando desde ese desciframiento para la apertura, variación, renovación y resignificación. Es decir, hacia la construcción de sentido” (Licastro, 2015, p. 152).

Para tal fin, describen los modos en los cuales interviene el musicoterapeuta: *Modos expresivos* (observable en la producción expresiva; en la relación emoción-acción. El musicoterapeuta escucha y mira aquellas acciones, patrones, afectadas y/o alteradas que obstaculizan la vía de expresión-comunicación), *Modos vinculares* (observable desde la interacción social y la eficacia con la que se desarrollan y crean los diálogos. Indicadores de la cualidad de los intercambios) y *Modos relacionales* (observables en las pautas que

entablan y crean los códigos, los lenguajes y la comunicación. Indicadores de la organización discursiva. Modelo de la alternancia, capacidad de escuchar los ritmos y las formas de la comunicación, actuaciones por turnos, simultaneidad, etc.).

Estos modos son utilizados en el “Programa de Atención Temprana en Musicoterapia” del Hospital Gutierrez (Licastro, 2015, p. 166) para la valoración musicoterapéutica, y organizados en 3 ejes con sus correspondientes variables:

Eje I: *Producción sonora – expresiva temporal* (tempo y tiempo, velocidad) y ritmo (duración, frecuencia e intensidad modal):

- Gestos espontáneos: corporales-gestuales-sonoros
- Atención estímulos ambientales
- Ciclos de actividad/inactividad: frecuencia-duración (cuantitativo)
- Inactividad: alerta/ensimismada/retraída
- Actividad: respuesta o inicio a pauta humana o ambiental
- Iniciativas: búsqueda-exploración
- Responsividad: sensorial (int.) – perceptiva (ext.)
- Acciones organizadas: patrones – secuencias
- Cualidades de la producción sonora (prevalencia sonoro-vocal y/o instrumental)

Eje II: *Modos vinculares/sonoro expresivos* (indicadores de cualidad-afectividad/emotividad)

- Receptividad
- Atención mutua
- Reciprocidad
- Progresión de los intercambios SC
- Cualidades sonoro expresiva de los intercambios

Eje III: *Modos relacionales/discursivos sonoros* (indicadores de organización, construcción e integración)

- Actuaciones por turno

- Imitación – repetición y renovación/variación
- Construcciones discursivas sonoras propias (singularidad)
- Diálogos sonoros
- Cualidades creativo/recreativas en la configuración de las secuencias interactivas
- Uso de las habilidades madurativas adquiridas con finalidad vincular y comunicacional

A lo largo del presente trabajo de investigación, se tomará este posicionamiento en relación a la clínica musicoterapéutica con niños, en la cual nos encontramos frente al desafío de ubicarnos desde una posición lúdica, generando situaciones de *encuentro* que propicien el despliegue de las formas expresivas y singulares de cada sujeto. El lugar del musicoterapeuta en este encuentro con el niño implica una *posición de escucha y producción activa*, que le permitirá trabajar dentro de un escenario vincular articulando sentidos a lo largo del proceso.

A partir de este posicionamiento clínico, se ubica al niño como sujeto de un decir singular que le es propio y que posibilitará la apertura de su *expresividad*. Por este motivo, y considerando las conceptualizaciones de los autores mencionados previamente, se entenderá a la Musicoterapia clínica como un “*abordaje específico de la vincularidad*”.

Estado del arte

En el ámbito de la clínica con niños con problemáticas graves del desarrollo y de la constitución subjetiva, los encuadres grupales suelen generar dificultades y debates tanto teóricos y prácticos. Si bien son muchos los musicoterapeutas que llevan a cabo este tipo de abordajes, en más de una oportunidad, han sido conceptualizados como “*agrupamientos*”, pensando la idea de grupo como un punto de llegada (González, 2003). Esta situación se debe principalmente a las características particulares de estos niños, en donde la posibilidad

de hacer lazo con otros se presenta como una de sus mayores dificultades, de allí la importancia del trabajo en este aspecto.

En la Tesis de Licenciatura de Flores, Mammalucco y Perez (2005), las autoras se proponen documentar su práctica clínica dentro de la sección de Musicoterapia del Hospital Infante Juvenil “Dra. Carolina Tobar García” con grupos de niños que vienen realizando tratamiento individual musicoterapéutico. Los profesionales del equipo, observan en los tratamientos individuales un conjunto de comportamientos en los niños, que dan cuenta de la posibilidad del paciente para incluirse en un dispositivo grupal.

En su hipótesis, las autoras plantean que:

“Los indicadores que se utilizan en la sección de Musicoterapia del Hospital Infante Juvenil “Dra. Carolina Tobar García” para la derivación a tratamiento grupal de niños con diagnóstico de Trastorno Generalizado del Desarrollo, de 4 a 7 de edad que se encuentran en tratamiento musicoterapéutico individual, son los siguientes: Posibilidades de exploración de objetos con diferentes modos de acción; Por lo menos algún modo de expresión; Posibilidades de imitación; Intención de comunicación; Posibilidad de tener relación con un adulto como referente; Observación hacia las actitudes de otro (adulto u otros niños)” (Mammalucco, Flores y Perez, 2005).

A lo largo de la investigación, y a partir del análisis de los comportamientos de 5 niños, las autoras logran corroborar los indicadores planteados en su hipótesis.

Paladino y Barbín (2011) han llevado a cabo un trabajo titulado *“Clínica en Musicoterapia. La potencia de lo colectivo en la construcción subjetiva de niños con TGD”*, acerca de las formas de grupalidad de niños con diagnóstico de Trastorno Generalizado del Desarrollo (TGD) en la situación clínica en musicoterapia. Este trabajo se

llevó a cabo en una institución que funciona bajo la modalidad de Centro Educativo Terapéutico (CET). Las autoras plantean que, debido a las características de estos niños, fue necesario buscar otra forma de abordar lo grupal.

Las autoras observan que

“aun teniendo en cuenta los desarrollos en el área de la psicopatología infantil (en especial los niños con TGD), que hacen referencia a la escasa posibilidad de estos niños de hacer lazo, el abordaje grupal en musicoterapia mostraría huellas de que alguna forma de grupalidad allí se trama” (Paladino, 2011).

Para tal fin, proponen un dispositivo grupal que posibilita la aparición de un reconocimiento recíproco y de una producción discursiva colectiva, que son los factores que forman parte de lo que denominan “encuentro”.

Resulta de gran interés la propuesta de las autoras en relación al concepto de “multiplicidad”, que permite

“no pensar al grupo como un „Todo” ni como un gran „Uno”, y sortear así cualquier criterio homogeneizante, en donde se subordinan las particularidades y las singularidades a una totalidad homogénea, entera, cerrada, y masificadora. (...) Posicionarse en la multiplicidad permite pensar lo colectivo como un campo de heterogeneidad, de diversidad y de diferencias, donde la mirada está puesta en lo que ocurre entre los elementos que lo componen, es decir, en cuál es la forma que adoptan las conexiones entre los mismos” (Paladino, 2011).

En relación al abordaje musicoterapéutico de niños en la modalidad de “dupla”, no se han encontrado trabajos escritos al respecto. Corresponde mencionar el desarrollo de Licastro (2015), con el cual se acuerda en cuanto a la definición de “trabajo en duplas”. La

autora describe las modalidades de abordaje llevadas a cabo por el Equipo de Musicoterapia del Hospital Gutiérrez de acuerdo a cada caso:

“La instancia individual es pensada como un espacio donde el paciente pueda reconocerse y establecer vínculos, permitiéndose así una exploración individual. La instancia grupal es pensada en base a la existencia de cierta posibilidad de escucha para ir transformando los niveles de intercambio. El trabajo en duplas surge de una intervención específica, es un espacio de transición entre lo individual y lo grupal que se lleva a cabo luego de un proceso individual. Por lo general el espacio de duplas se compone de dos niños y dos MT. Por último, la instancia vincular es pensada en atención temprana para la clínica de bebés o niños pequeños o bien de acuerdo a la necesidad del trabajo relacional madre-hijo en edades posteriores” (Licastro, 2015, p. 155).

Luego de realizar la revisión bibliográfica pertinente, no se han encontrado trabajos que dieran cuenta del abordaje musicoterapéutico con niños con dificultades en el lazo social atendidos en dupla específicamente en el ámbito público hospitalario.

Método

Participantes:

Se realizará un estudio de caso del proceso musicoterapéutico de dos niños con dificultades en el lazo social, atendidos en dupla. A continuación, se citarán los datos de relevancia correspondientes a los sujetos participantes al momento de iniciar la dupla (Tablas 1 y 2). Cabe destacar que, para preservar la identidad de las personas involucradas, los nombres que figuran en esta investigación son ficticios.

Tabla 1. Datos de relevancia del Sujeto 1.

Sujeto 1: MARTIN	
<i>Edad</i>	12 años, 1 mes
<i>Nacionalidad</i>	Argentino
<i>Domicilio</i>	Partido de Lanús, Prov. Buenos Aires
<i>Contexto familiar y social</i>	Grupo conviviente: - Madre - Pareja de la madre - Hermana mayor - Hermano menor - Sin vinculación con su padre biológico desde hace varios años. Vínculo conflictivo entre sus padres.
<i>Diagnostico</i>	Microcefalia. Retraso mental (moderado). Cardiopatía congénita.
<i>Escolaridad</i>	Interrumpida. Asistió a Centro Educativo Terapéutico privado hasta los 10 años.
<i>Tratamientos</i>	Psicología Seguimiento Pediatría Seguimiento Psiquiatría
<i>Inicio del tratamiento musicoterapéutico individual</i>	Junio 2013
<i>Derivación</i>	Psicóloga tratante
<i>Motivo de derivación</i>	Conductas disruptivas en su hogar y en espacios públicos. Dificultades en el plano vincular.
<i>Inclusión en otros encuadres grupales del hospital</i>	Taller de teatro. Dificultades para su permanencia en el encuadre propuesto.
<i>Otras actividades</i>	-

<i>Otros datos de interés</i>	Posee Certificado Único de Discapacidad.
-------------------------------	--

Tabla 2. Datos de relevancia del Sujeto 2.

Sujeto 2: TOMÁS	
<i>Edad</i>	8 años, 8 meses
<i>Nacionalidad</i>	Argentino
<i>Domicilio</i>	Partido de San Martín, Prov. Buenos Aires
<i>Contexto familiar y social</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Madre (encargada de la crianza y todos los cuidados del niño) - Abuelo paterno (relación conflictiva) - Sin vinculación con su padre biológico desde hace 4 meses. Vínculo conflictivo entre sus padres desde el momento del embarazo. - Tío (hermano de la madre), tía y primo, viven en la casa aledaña. Escasa vinculación. - Vinculación y apoyo por parte de amistades de la madre.
<i>Diagnóstico</i>	Trastorno Generalizado del Desarrollo no especificado
<i>Escolaridad</i>	Escuela especial pública (3 veces por semana). Inclusión en Escuela Normal (2 veces por semana)
<i>Tratamientos</i>	Psicología Seguimiento Psiquiatría
<i>Inicio del tratamiento musicoterapéutico individual</i>	Julio 2012
<i>Derivación</i>	Psicóloga tratante
<i>Motivo de derivación</i>	Conductas de aislamiento, autoagresiones, hipersensibilidad a estímulos sonoros de la vida cotidiana.
<i>Inclusión en otros encuadres grupales del hospital previamente</i>	Evaluación para Taller de vivero huerta. Dificultades para su inclusión.

<i>Inclusión en otras actividades</i>	Natación (Club en su zona de residencia)
<i>Otros datos de interés</i>	Posee Certificado Único de Discapacidad.

Procedimiento

El estudio de caso se llevará a cabo a partir del relevamiento de información y análisis de las historias clínicas de Musicoterapia y las crónicas de las sesiones realizadas.

Se llevará a cabo un estudio de corte longitudinal y retrospectivo, de Febrero a Junio de 2014, describiendo el proceso, e identificando los *modos relacionales* observables en el despliegue expresivo de cada niño.

Si bien la información existente sobre la utilización del método de estudio de caso en investigación científica es bastante escasa (Martinez, 2006), este método es considerado como una herramienta valiosa de investigación. Al decir de Bisquerra (2009), el estudio de casos es un “*método de investigación de gran relevancia para el desarrollo de las ciencias humanas y sociales que implica un proceso de indagación caracterizado por el examen sistemático y en profundidad de casos de un fenómeno, entendido estos como entidades sociales o entidades educativas únicas*”. Con lo cual, el caso estudiado se entiende como una situación única que merece interés en investigación.

Análisis de datos:

El análisis se realizará organizando los datos recogidos y evaluando en dos niveles. En un primer nivel, se agruparán los datos recogidos, los cuales serán detallados de modo descriptivo. En un segundo nivel, se realizarán asociaciones en relación a los indicadores propuestos por Licastro (2015) en el Eje: *Modos relacionales/discursivos sonoros*.

Aspectos éticos:

Teniendo en cuenta que se trata de un estudio de caso retrospectivo y que serán resguardados los datos personales de los participantes, no hay riesgos potenciales de los sujetos de investigación. Por este motivo, se solicita la eximición de la toma de consentimiento informado.

En cuanto a la posibilidad de hacer accesible los resultados del estudio a los participantes, esto no será posible debido a que se trata de pacientes que han sido dados de alta.

Esta investigación está sujeta a la Declaración de Helsinki, las Normas Internacionales de Buena Práctica Clínica, la Ley 3301 sobre Protección de Derechos de Sujetos en Investigaciones en Salud, y la legislación nacional y comunal vigente en materia de investigación clínica.

Resultados

Etapas del proceso musicoterapéutico:

Etapa 1: Tratamiento musicoterapéutico individual y conformación de la dupla.

En las tablas 3 y 4, se presentará un resumen de los datos más relevantes correspondientes al tratamiento musicoterapéutico individual de cada participante, previo a la conformación de la dupla. A su vez, se detallarán los criterios y objetivos observados por la Musicoterapeuta para conformación de la dupla.

Tabla 3. Tratamiento musicoterapéutico individual del Sujeto 1.

Sujeto 1: MARTIN

- *Síntesis del tratamiento musicoterapéutico individual:*
-

Período: Junio 2013 – Febrero 2014:

- En los comienzos del tratamiento, a Martín le resultaba difícil de sostener el encuadre terapéutico, presentando dificultad para permanecer dentro del consultorio, y requiriendo de la presencia casi constante de su madre. El niño solía salir corriendo repentinamente del consultorio, siendo difícil convocarlo nuevamente a la actividad. Esta conducta era habitual en otros espacios a los que también concurría (consultorios médicos, taller de Teatro). A su vez, demandaba que las cosas se hicieran a su manera, de lo contrario, respondía con escenas de enojo y “berrinches”, en donde incluía gritos, heteroagresiones o arrojaba objetos.
- Se realizó un trabajo en conjunto con la madre, delimitando las necesidades y requerimientos de este espacio, así como también se realizó un trabajo intensivo con Martín. La estrategia en cada sesión incluyó: armado y desarmado del espacio y los objetos a utilizar; delimitación de la cantidad de estímulos, instrumentos musicales y objetos ofrecidos; realización de juegos simples reglados; articulación y continuidad entre sesiones.
- Martín logró permanecer en las sesiones, mostrándose colaborador, aunque presentando: atención lábil, dificultad en la exploración significativa de distintos objetos y materiales, escasa posibilidad de participar en actividades que incluyen turnos.
- Se trabajó a través del armado de escenas lúdicas improvisadas, incluyendo personajes y roles. Se llevaron a cabo producciones sonoras individuales y vinculares, en donde Martín pudo desplegar sus recursos expresivos que le permitieron realizar historizaciones y relatos acerca de sí mismo.
- Se realizaron entrevistas con la madre, en donde se remarcó la importancia de que Martín asista a una institución educativa. En conjunto con Taller de teatro, Psicología y Psiquiatría se realizó asesoramiento al respecto. El niño no ha sido admitido en ninguna institución, debido a la negativa de las mismas ante episodios de desorganización conductual durante las entrevistas de admisión.

● *Criterios y objetivos para inclusión en la dupla:*

- Se observaron mejorías significativas en el encuadre individual en relación a la regulación de su conducta y la detención de las heteroagresiones.
-

-
- Facilitar su participación en actividades con mayor demanda atencional, delimitación de consignas y turnos.
 - Promover su interacción con pares.
 - Favorecer su posibilidad de permanencia en espacios y situaciones compartidas.
 - Abordar su dificultad vincular para posibilitar su inclusión en alguna institución educativa y en grupos de pares.
-

Tabla 4. Tratamiento musicoterapéutico individual del Sujeto 2.

Sujeto 2: TOMÁS

▪ *Síntesis del tratamiento musicoterapéutico individual:*

Período: Julio 2012 – Junio 2013:

- Se abordó principalmente la tolerancia de Tomás a los estímulos sonoro musicales, los cuales lo alteraban, provocando distintas reacciones (gritos, vómitos) y dificultando su normal desempeño en actividades diarias.
- Se observaron muy buenos resultados a través del proceso musicoterapéutico. Se realiza derivación por rotación hospitalaria de la musicoterapeuta tratante.

Período: Junio 2013 – Febrero 2014:

- Tomás interactúa activamente con la musicoterapeuta, haciendo uso de diferentes recursos del espacio. Durante las sesiones se observa escasa flexibilidad ante los cambios. Al ofrecerle instrumentos musicales, hace uso de los mismos en forma convencional, explorando significativamente sus cualidades tímbricas. Lo convoca el armado de escenas lúdicas improvisadas, incluyendo el uso de objetos sonoros y juguetes. Se trabaja con la voz, a través de la imitación y la sonorización de relatos y juegos.
 - Se han llevado a cabo entrevistas con la madre de Tomás, quien refiere conflictiva a nivel familiar, en relación a su padre (abuelo del niño) y en relación al padre del niño.
-

-
- En cuanto a la inclusión de Tomás en la escuela, han informado que el niño presenta dificultades en el plano relacional con sus compañeros.
-

- *Criterios y objetivos para inclusión en la dupla*

- Se observaron mejorías significativas en el encuadre individual en cuanto a sus recursos lúdicos y expresivos.
 - Abordar la problemática vincular planteada desde la escuela, a partir de su inclusión en un encuadre más pequeño y de mayor contención.
 - Favorecer aspectos relacionales y de intercambio significativo con otro par.
-

Etapas 2: Proceso musicoterapéutico inicial de la dupla (Período: Marzo a Mayo 2014)

A continuación, se sintetizarán los puntos más relevantes de cada sesión, con el fin de poder resaltar aquellas manifestaciones y producciones significativas que den cuenta de los *Modos relacionales* observables en cada participante.

Sesión 1

- Observaciones generales en sesión: Presentación de los miembros de la dupla. La Musicoterapeuta propone una actividad lúdica reglada, incluyendo canciones populares e instrumentos musicales diversos, en la cual se crean roles y turnos para cada participante.
- Martín: Propone espontáneamente un juego incluyendo material lúdico (juguetes y bloques de encaje) y música grabada. Se comunica verbalmente sin dificultad, se dirige a su compañero y lo incluye en su juego. Respeta las reglas y consignas en actividad lúdica propuesta por la Musicoterapeuta. Se dirige a Tomás con intención

de convocarlo a participar. Comparte el material de su preferencia bloques de encastre). Al finalizar la sesión, recrea producciones sonoras trabajadas en el encuadre individual, utilizando principalmente la guitarra e instrumentos de percusión.

- Tomas: Participa escasamente del juego propuesto por Martin. Se comunica verbalmente sin dificultad y explica los motivos por los cuales no le gusta el juego propuesto. Se incluye en actividad propuesta por la Musicoterapeuta, a través del uso del teclado. en su producción, se evidencian silencios y construcciones sonoras propias. No muestra interés por las producciones individuales de su compañero.
- Datos de relevancia fuera de sesión: La Musicoterapeuta realiza la presentación de las madres de ambos participantes en la sala de espera.

Sesión 2

- Observaciones generales en sesión: La Musicoterapeuta pone a disposición de los participantes distintos materiales, incluyendo: instrumentos musicales, hojas, lápices, telas, juguetes. Ambos participantes muestran interés en el material plástico.
- Martin: Tanto en el uso de material musical como en el plástico, imita y reproduce las formas de expresión de Tomás.
- Tomas: Hace uso del material grafo plástico para realizar dibujos. Los exhibe a la Musicoterapeuta. Requiere de la intervención de la Musicoterapeuta para incluir a Martin en su juego.
- Datos de relevancia fuera de sesión: Intercambio entre las madres, conversación en la sala de espera.

Sesión 3

No puede llevarse a cabo debido a un feriado nacional.

Sesión 4

- Observaciones generales en sesión: La Musicoterapeuta ofrece los instrumentos musicales y propicia la producción sonora compartida.
- Martin: Propone juegos que integran a Tomás y a la Musicoterapeuta. Realiza producciones sonoras propias individuales. En las mismas manifiesta verbalmente situaciones de su vida cotidiana a través del uso de su voz. Su producción se caracteriza por la intensidad alta y la repetición de formas sonoras creadas en sesiones previas. En situaciones interpersonales de dificultad, acude a la Musicoterapeuta como mediador ante el conflicto.
- Tomas: Por momentos es necesario convocarlo a la propuesta de Martin, ya que suele aislarse en juegos solitarios con objetos de su interés (muñecos). Se integra ante el señalamiento de la Musicoterapeuta incluyéndose a través del uso del teclado. Sus producciones se caracterizan por la presencia de alternancias, momentos de espera y de actuación. Logra registrar las producciones sonoras de su compañero.
- Datos de relevancia fuera de sesión: Intercambio entre las madres, conversación en la sala de espera.

Sesión 5

No puede llevarse a cabo debido a un feriado nacional.

Sesión 6

- Observaciones generales en sesión: La Musicoterapeuta ofrece los instrumentos musicales y propicia la producción sonora compartida.
- Martin: Participa activamente en una producción sonora en conjunto con Tomás y la Musicoterapeuta. Logra expresarse haciendo uso de la voz y el cuerpo en movimiento. Se observa la repetición de células rítmicas y melódicas de la Musicoterapeuta. Solicita material para realizar un dibujo, logra concentrarse en la realización del mismo, el cual posee características propias.
- Tomas: Participa activamente en una producción sonora en conjunto con Martin y la Musicoterapeuta. Logra expresarse haciendo uso de la voz, juega con variaciones vocales y tímbricas. Toma la propuesta de Martin. Al dibujar, quiere copiar la producción gráfica de la Musicoterapeuta.
- Datos de relevancia fuera de sesión: Los niños juegan en la sala de espera antes de comenzar la sesión.

Sesión 7

- Observaciones generales en sesión: Tomás se ausenta a la misma.
- Martin: Advierte la ausencia de Tomás y quiere saber el motivo. Se evidencia mayor posibilidad de atención sostenida en juegos reglados. Se realiza historización del proceso de la dupla.
- Datos de relevancia fuera de sesión: La madre de Tomás avisa telefónicamente que no podrán concurrir debido a inconvenientes con el transporte público.

La madre de Martin refiere que observa mejoras en las conductas de su hijo e informa que se encuentra retomando los trámites necesarios para su escolaridad.

Se trabaja en relación al inminente cambio de Musicoterapeuta debido a rotación hospitalaria.

Sesión 8

- Observaciones generales en sesión: Se comienza a trabajar cambio de Musicoterapeuta por rotación hospitalaria.
- Martín: Participa de una producción sonora conjunta en la cual privilegia la imitación de células rítmicas de la Musicoterapeuta. Se realiza una sonodramatización a partir de una historia relatada por el niño, en donde participa aportando material creativo propio. Acepta propuestas de su compañero.
- Tomás: Participa de una producción sonora conjunta en la cual privilegia el uso de la voz. En la sonodramatización, participa incluyendo juguetes y proponiendo variaciones al relato inicial. Por momentos realiza un juego solitario. Incluye a su compañero ante el señalamiento de la Musicoterapeuta.
- Datos de relevancia fuera de sesión: Los niños juegan en la sala de espera antes de comenzar la sesión. Intercambian juguetes que cada uno trajo de su hogar. Se trabaja con las madres en relación al cambio de Musicoterapeuta.

Sesión 9

- Observaciones generales en sesión: Última sesión antes de cambio de Musicoterapeuta. Se anticipa el cierre y derivación.
- Martín: Logra verbalizar acerca de la situación de cambio de Musicoterapeuta. Trae juguetes y material para compartir con su compañero. Participa de una escena lúdica en donde se incluye espontáneamente a través del uso de juguetes. Se observa la posibilidad de realizar variaciones durante el mismo.
- Tomás: Logra verbalizar acerca de la situación de cambio de Musicoterapeuta. Se muestra interesado en el material compartido por Martín. Participa de la escena

lúdica incluyéndose a partir del uso de su voz, con la cual juega realizando variaciones tímbricas.

- Datos de relevancia fuera de sesión: Los niños juegan en la sala de espera e intercambian juguetes y comida. Se trabaja con las madres en relación al cambio de Musicoterapeuta.

Etapas 3: Evaluación de la primera etapa y derivación.

A continuación (Tablas 5 y 6) se sintetizarán las observaciones del desempeño individual de cada participante en el tratamiento musicoterapéutico en dupla durante el periodo estudiado.

Tabla 5. Desempeño del Sujeto 1 durante el periodo estudiado.

Sujeto 1: MARTIN

Martin se incluye en el dispositivo de la dupla sin dificultad, teniendo en cuenta que el mismo se plantea como un espacio de propuestas con mayor dificultad y mayor demanda atencional, así como también actividades compartidas con delimitación de consignas y turnos.

Logra participar en propuestas lúdicas, corporales y sonoro-musicales, incluyendo a su compañero y a la Musicoterapeuta en las mismas. Se integra respetando consignas y requerimientos de la situación relacional, participa aportando material creativo propio. En cuanto a sus producciones sonoras, logra crear secuencias rítmicas y melódicas haciendo uso de los instrumentos musicales y de su voz. Se observa mayor posibilidad de atención sostenida en juegos reglados.

Ante situaciones conflictivas o de cambio, logra verbalizar sus sensaciones y ponerlas en común con los demás. Acepta propuestas de su compañero y logra llevarlas a cabo, privilegiando la vía de la imitación.

Se sugiere dar continuidad al tratamiento musicoterapéutico en dupla, en articulación con las demás áreas intervinientes, hasta tanto el niño se pueda incluir en algún dispositivo más acorde a su problemática.

Tabla 6. Desempeño del Sujeto 2 durante el periodo estudiado.

Sujeto 2: TOMÁS

En un principio, Tomás se incluye en el dispositivo de dupla presentando cierta dificultad para participar de propuestas compartidas. Requiere de la intervención de la Musicoterapeuta para poder incluirse en las actividades junto con su compañero. Como punto favorable, se observa que Tomás logra verbalizar los motivos por los cuales no desea incluirse espontáneamente.

Con el transcurrir de las sesiones, Tomás comienza a participar activamente, realizando propuestas acordes, que incluyen a su compañero y a la Musicoterapeuta. Logra respetar turnos y roles en el desarrollo de actividades en conjunto. En sus producciones sonoro musicales, privilegia el uso de la voz, jugando con variaciones vocales y tímbricas.

En ocasiones presenta cierta rigidez, que manifiesta a través de su escasa tolerancia frente a situaciones de desacuerdo con su compañero. De todos modos, logra una buena vinculación en general.

Se sugiere dar continuidad al tratamiento musicoterapéutico en dupla, a fin de facilitar el despliegue de recursos propios para su desarrollo integral, y favorecer aspectos comunicacionales, relacionales y de intercambio significativo con los otros.

Análisis de datos

En este apartado se mostrarán y analizarán los datos obtenidos tras la información presentada anteriormente. Los datos serán presentados en relación a los indicadores correspondientes al Eje: *Modos relacionales/discursivos sonoros* (Licastro, 2015).

- *Actuaciones por turno:*

Se observa que Martín logra actuaciones por turnos en el contexto de propuestas tanto lúdicas como sonoro-musicales, a lo largo de todo el proceso.

En cuanto a Tomás, se observa la posibilidad de respetar turnos en propuestas aportadas principalmente por la Musicoterapeuta. En las sesiones 4 y 6, se observa

puntualmente la necesidad de intervención de la Musicoterapeuta para lograr la incorporación de su compañero en actuaciones por turno.

- *Imitación-repetición:*

En producciones sonoras conjuntas, se observa que Martin privilegia la imitación de células rítmicas y melódicas de la Musicoterapeuta. En algunas sesiones, Martin repite producciones sonoras trabajadas previamente en el encuadre individual. En la sesión 2, se observa que Martin busca imitar y repetir las formas expresivas de su compañero, a través del uso de material sonoro musical y grafo plástico.

En cuanto a Tomás, no se observa la presencia de imitación-repetición en el plano sonoro. Puntualmente en la sesión 6, se observa que Tomas, al dibujar, intenta copiar la producción gráfica de la Musicoterapeuta.

- *Renovación-variación:*

Al realizar producciones sonoras, se evidencia la posibilidad de Tomas de incluir variaciones tímbricas y de intensidad en el uso de su voz. Esto también puede observarse en el uso de instrumentos musicales y de material grafo plástico.

- *Construcciones discursivas sonoras propias:*

A partir de la sesión 4, se observa que Martin tiene la posibilidad de realizar producciones sonoras propias, en las cuales expresa vocalmente situaciones de su vida personal. A lo largo del proceso, se observan construcciones discursivas sonoras propias, en principio individuales, que luego pueden ser incluidas en producciones compartidas. Sus producciones sonoras suelen caracterizarse por la intensidad alta y la repetición de formas sonoras propias, creadas en sesiones previas.

En cuanto a Tomas, logra construir discursos sonoros propios, principalmente a través del uso de su voz. En ocasiones, incluye diversos objetos sonoros y juguetes de su interés en sus producciones, las cuales se caracterizan por la presencia de alternancias, momentos de espera y actuación.

- *Diálogos sonoros:*

No se ha encontrado registro del desarrollo de diálogos sonoros a lo largo del proceso.

- *Cualidades creativo/recreativas en la configuración de las secuencias interactivas:*

Desde la sesión 1, Martin propone juegos de su autoría que incluyen reglas, material lúdico y música. Participa activamente en los mismos, en los cuales suele incluir a su compañero y a la Musicoterapeuta

Tomas evidencia cualidades creativas con posibilidad de ser incluidas en secuencias de interacción recién a partir de la sesión 6. Previamente, requiere de la intervención de la Musicoterapeuta para poder incluir sus producciones en el marco de secuencias interactivas.

- *Uso de las habilidades madurativas adquiridas con finalidad vincular y comunicacional:*

Desde la sesión 1, Martin hace uso de habilidades madurativas adquiridas con el objetivo de comunicarse con su compañero y con la Musicoterapeuta. Se evidencia la presencia de expresiones por medio del lenguaje verbal, habilidades sociales para la interacción, capacidad de realizar historizaciones pertinentes al encuadre compartido. En la

sesión 4, se observa que, en situaciones interpersonales de dificultad, Martín acude a la Musicoterapeuta como mediador ante el conflicto.

A lo largo del proceso, Tomás hace uso del lenguaje verbal para dar cuenta de sus preferencias y pensamientos. Desde la sesión 1, se observa que cuando la situación lo requiere, logra explicar los motivos por los cuales no le gusta la actividad propuesta.

- *Otras observaciones relevantes:*

Las sesiones 3 y 5 no pueden ser llevadas a cabo debido a feriados nacionales. Las mismas no pueden ser reprogramadas debido a la incompatibilidad de horarios entre ambos participantes.

En la sesión 7, frente a la inasistencia de Tomás, se observa que Martín advierte la situación, se pregunta por su compañero y por los motivos de su ausencia. En esta misma sesión, se evidencia una mayor posibilidad de atención sostenida en juegos reglados, así como también la posibilidad de historizar acerca del proceso realizado.

En cuanto a Tomás, en las primeras sesiones se observa dificultad para su inclusión, requiriendo de la intervención de la Musicoterapeuta para participar de actividades compartidas. En varias ocasiones, suele aislarse realizando un juego solitario con objetos de su interés (sesiones 1, 4 y 8). Durante los mismos, requiere del señalamiento de la Musicoterapeuta para compartir el juego con su compañero.

En cuanto a las situaciones observadas por fuera del consultorio, desde la sesión 2, se observa el intercambio significativo entre las madres de ambos participantes, a partir de conversaciones en la sala de espera.

A partir de la sesión 6, se observa que los participantes realizan juegos en la sala de espera, previo al comienzo de la sesión. Durante los mismos, ambos participantes logran intercambiar juguetes y objetos propios.

Al finalizar la sesión 7, la madre de Martin refiere observar mejorías en las conductas del niño. A su vez, informa que iniciará los trámites correspondientes para que el niño pueda retomar su escolaridad.

Discusión

A partir de la descripción del proceso de la dupla y del análisis de los datos recogidos, se presentarán los resultados más significativos.

Como se observa en el apartado anterior, el abordaje musicoterapéutico de ambos participantes, atendidos en dupla, ha permitido abordar sus dificultades vinculares. En el análisis de los Modos relacionales, se observan conductas, manifestaciones y producciones que dan cuenta del trabajo sobre los mismos, principalmente en la posibilidad de ambos participantes para: la Actuación por turnos; la realización de construcciones discursivas sonoras propias; la presencia de cualidades creativo/recreativas en la configuración de las secuencias interactivas; y el uso de las habilidades madurativas adquiridas con finalidad vincular y comunicacional. En las producciones de Martin, se observa principalmente la predominancia de imitación-repetición. En cuanto a Tomás, resulta más significativa su posibilidad de incluir variaciones en su producción vocal principalmente. En el caso estudiado, no se ha registrado el desarrollo de diálogos sonoros.

Es importante tener en cuenta que este tipo de abordaje se ve dificultado ante la necesidad de reprogramar turnos. Las sesiones 3 y 5 no pueden ser llevadas a cabo debido a feriados nacionales y a la imposibilidad de modificar el horario de sesión para que ambos niños pudieran asistir en otro momento.

En relación a los criterios y objetivos para la inclusión de ambos participantes en la dupla, se ha observado que se han podido cumplir inicialmente. Durante el periodo

estudiado, se observa que Martin ha logrado cumplir con los objetivos propuestos con más facilidad. En cuanto a Tomás, si bien en las primeras sesiones se observa mayor dificultad para incluirse en dinámicas lúdicas y sonoro-musicales propuestas por su compañero, con el transcurrir de las sesiones se evidencia la posibilidad de participar activamente en las mismas.

De todos modos, debe tomarse en consideración que en el periodo estudiado, las situaciones de intercambio entre los participantes requieren en su mayoría de la intervención de la Musicoterapeuta para llevarse a cabo, aunque esto no impide su posibilidad de vincularse, interactuar y proponer escenas lúdicas.

A pesar de que en los objetivos de esta investigación no se encontraba el análisis de las situaciones sucedidas por fuera de la sesión, se han encontrado registros que dan cuenta de cambios interesantes en el contexto de la sala de espera. Se ha evidenciado que tanto las madres como los niños han establecido una relación de intercambio significativa y espontánea en espacios compartidos por fuera de la sesión de Musicoterapia, lo cual favoreció el proceso terapéutico realizado.

Entre las principales conclusiones, cabe destacar que el caso seleccionado ha sido de gran aporte para el análisis y desarrollo del trabajo. A partir del estudio del primer periodo de abordaje musicoterapéutico de la dupla, se han podido cumplir los objetivos de la investigación: Se ha desarrollado el proceso musicoterapéutico de una dupla conformada por dos niños con dificultades en el lazo social, y se han identificado los efectos iniciales de este abordaje a través del análisis de los modos relacionales observables en el despliegue expresivo de cada niño.

En cuanto a la hipótesis planteada, es posible afirmar que, *en el caso estudiado*, el abordaje musicoterapéutico favoreció aspectos vinculares de ambos niños, atendidos en

dupla, en el marco de los dispositivos existentes en la actualidad en Consultorios Externos del Servicio de Salud Mental del HGNPE.

A partir del trabajo con el caso seleccionado, se podría dar cuenta de la potencialidad del dispositivo de dupla como situación clínica que promueve la posibilidad de producciones compartidas y de encuentro entre niños con dificultades vinculares. En este caso, también se ha observado que esta dinámica puede favorecer el reconocimiento recíproco de los participantes como miembros de un mismo espacio relacional. Cada niño pudo desplegar sus propios recursos expresivos, construir escenas lúdicas y sonoro-musicales, así como también pautas de interacción y comunicación, leídas a partir de la presencia significativa de Modos relacionales. Como dato de relevancia, se destaca la generación de intercambios significativos entre madres y niños por fuera del espacio de sesión, lo cual significó un punto favorable en el proceso llevado a cabo.

A partir de los resultados hallados en este estudio, se podría considerar que el abordaje musicoterapéutico en duplas podría ser un aporte clínico de relevancia en el tratamiento de aquellos niños con dificultades en el lazo social, que asisten al Servicio de Salud Mental del HGNPE.

En cuanto a lo personal, han surgido preguntas en el marco de la realización de este trabajo, algunas de las cuales podrían ser puntos de inicio para futuras investigaciones o proyectos en este Hospital. En cuanto al desempeño como profesional de la salud mental en el área de la clínica con niños, considero que este trabajo ha significado un gran aporte en mi formación, poniendo a trabajar la reflexión acerca de las intervenciones y las incumbencias del musicoterapeuta en este ámbito.

Recomendaciones

Es importante tener en cuenta que en los estudios cualitativos como el presente trabajo, no es posible realizar una generalización a partir del caso estudiado. En esta investigación, se ha tomado una dupla particular en el marco de los dispositivos de Consultorios Externos del Servicio de Salud Mental del Hospital de Niños Pedro de Elizalde, y se ha realizado la descripción de su conformación y del desarrollo de un período limitado (Febrero a Junio de 2014). Por lo tanto, sería recomendable retomar esta propuesta a la luz de nuevos casos clínicos, teniendo en cuenta su posible adaptación a las características de cada dupla en particular.

Si bien los resultados de esta investigación podrían ser útiles para ampliar las intervenciones del musicoterapeuta frente a las necesidades particulares de la población en cuestión, se sugiere la realización de futuros estudios en los cuales poder aumentar la evidencia en relación a la eficacia de este tipo de abordaje. A su vez, se propone tener en consideración el diseño de herramientas para la formalización de los criterios de inclusión y evaluación de este dispositivo.

Referencias

- Aldridge, D. (Ed.). (2005). *Case Study Designs in Music Therapy*. Londres: Jessica Kingsley Publishers.
- Banfi, C. (2015). *Musicoterapia. Acciones de un pensar estético*. Buenos Aires: Ed. Lugar.
- Barbín, J. & Paladino, P. (2014). *Clínica en Musicoterapia. La potencia de lo colectivo en la construcción subjetiva de niños con TGD*. Material de lectura brindado en el marco de las rotaciones externas de la Residencia de Musicoterapia en el Hospital Infanto Juvenil Dra. C. Tobar García. GCBA.
- Basso, M. (2016). *Algunas características del programa de terapia asistida con animales (TACA)*. Hospital General de Niños Dr. Pedro de Elizalde. Material de lectura. Buenos Aires.
- Bisquerra, R. (2009). *Metodología de la investigación educativa*. Madrid: La Muralla.

- Bruscia, K. (1991). *Case studies in Music Therapy*. EEUU: Barcelona Publishers.
- Flores, D. Mammalucco, D. & Pérez, J. (2005). Consideraciones para efectuar la derivación de pacientes al abordaje grupal musicoterapéutico. Pacientes derivados a tratamiento grupal en la Sección de Musicoterapia del Hospital Infanto Juvenil “Dra. Carolina Tobar García” con diagnóstico de Trastorno Generalizado del Desarrollo en una franja etaria de 4 a 7 años. Tesis de Licenciatura en Musicoterapia. Universidad del Salvador. Buenos Aires.
- Gauna, G. Giacobone, A. & Licastro, L. (2015). *Musicoterapia en la infancia*. Tomo I. Buenos Aires: Ed. Diseño.
- Gauna, G. Giacobone, A. Licastro, L. & Perea, X. (2009). Diagnóstico y abordaje musicoterapéutico en la infancia y la niñez. Buenos Aires: Ed. Koyatun.
- Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (2000). Ley Nro. 448 de Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires.
- Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (2012). Programa Local de Residencia de Musicoterapia. Hospital General de Niños Dr. Pedro Elizalde.
- González, M. (2003). Abordaje grupal en musicoterapia. Monografía. Concurrencia Hospital Infanto Juvenil C. Tobar García. GCBA.
- Knox, M. Rodriguez, J. & Uzal, P. (2014). Los comienzos de una nueva residencia. Trabajo libre presentado en las XXI Jornadas de Residentes de Salud Mental del Área Metropolitana. Buenos Aires.
- Martínez Carazo, P. (2006). El método de estudio de caso: estrategia metodológica de la investigación científica. *Revista Pensamiento & Gestión*, Núm. 20, Universidad del Norte Barranquilla, Colombia.
- Pellizzari, P. & Rodriguez, R. (2005). Salud, escucha, creatividad. *Musicoterapia Preventiva Psicosocial*. Buenos Aires: Ed. Universidad del Salvador.
- Pierini, M. (2012). *Musicoterapia en un hospital Intantojuvenil*. Buenos Aires: Ed. Universidad del Salvador.

- Sarubbi, S. (2011). Asistencia integral personalizada interdisciplinaria en Salud Mental en un hospital pediátrico. Trabajo presentado en I Jornada Interinstitucional, Hospital Garrahan. Buenos Aires.
- Uzal, P. (2015). La construcción del rol del musicoterapeuta en el equipo de Salud Mental del hospital pediátrico Dr. Pedro Elizalde. Trabajo de investigación. Residencia de Musicoterapia. Hospital de Niños Pedro de Elizalde. Buenos Aires.
- Voyer, L. (2012). Disertación con motivo de presentar la Segunda Edición de Criterios de Diagnóstico y Tratamiento. Hospital General de Niños Dr. Pedro de Elizalde. Buenos Aires: Ed. Journal.